

UNIVERSITÉ DE BORDEAUX

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

1932-1933 — N° 227

Un Aperçu sur le Développement de la Médecine et de la Chirurgie en Pologne

THÈSE POUR LE DOCTORAT DE L'UNIVERSITÉ DE BORDEAUX
MENTION « MÉDECINE »

présentée et soutenue publiquement le Mercredi 12 Juillet 1933

PAR

Jakob-Lejbus GROSFELD

Né à Radom (Pologne), le 23 Avril 1904

Examineurs de la Thèse	{	MM. GUYOT, professeur	<i>Président.</i>
		ROCHER, professeur	<i>Juges</i>
		JEANNENEY, agrégé.....	
		LOUBAT, agrégé.....	

BORDEAUX

IMPRIMERIE BRUSAU FRÈRES

143, Rue d'Arès

1933



Digitized by the Internet Archive
in 2026

UNIVERSITÉ DE BORDEAUX

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

1932-1933 — N° 227

Un Aperçu sur le Développement de la Médecine et de la Chirurgie en Pologne

THÈSE POUR LE DOCTORAT DE L'UNIVERSITÉ DE BORDEAUX
MENTION « MÉDECINE »

présentée et soutenue publiquement le Mercredi 12 Juillet 1933

PAR

Jakob-Lejbus GROSFELD

Né à Radom (Pologne), le 23 Avril 1904

Examineurs de la Thèse	{	MM. GUYOT, professeur	<i>Président.</i>
		ROCHER, professeur	} <i>Juges</i>
		JEANNENEY, agrégé.....	
		LOUBAT, agrégé.....	

BORDEAUX

IMPRIMERIE BRUSAU FRÈRES

143, Rue d'Arès

1933

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE BORDEAUX

M SIGALAS..... Doyen

PROFESSEURS HONORAIRES :

MM. POUSSON, MOURE, W. DUBREUILH, RIVIÈRE, BARTHE.
DENIGES, AUCHÉ, SELLIER.

PROFESSEURS

	MM.		MM.
Clinique médicale.....	MAURIAC.	Zoologie et parasitologie.....	MANDOUL
id.....	CASSAT.	Médecine expérimentale.....	DUPÉRIÉ.
Clinique chirurgicale.....	CHAVANNAZ.	Clinique ophtalmologique.....	TEULIÈRES
id.....	BÉGOUIN.	Clinique chirurg. infantile et orthopédie.....	ROCHER.
Pathologie et thérapeutiques générales.....	CARLES.	Clinique gynécologique.....	GUYOT.
Clinique d'accouchements.....	ANDÉRODIAS.	Clinique méd. des maladies des enfants.....	CRUCHET.
Anatomie pathol. et microscopie clinique.....	SABRAZÈS.	Chimie biologique et médicale.....	DELAUNAY
Anatomie.....	VILLEMIN.	Physique médicale et pharmaceutique.....	SIGALAS.
Anatomie générale et histologie.....	G. DUBREUIL.	Médec. coloniale et clin. des mal. exotiques.....	BONNIN.
Physiologie.....	PACHON	Clinique des malad. cutanées et syphilitiques.....	PETGES.
Hygiène.....	LEURET.	Clinique des maladies des voies urinaires.....	DUVERGEY.
Médecine légale et déontologie.....	LANDE.	Clinique des malad. nerveuses et mentales.....	ABADIE.
Electroradiologie et clin. d'électricité médic.....	RÉCHOU.	Clinique d'oto-rhino-laryngologie.....	PORTMANN
Chimie.....	CHELLE.	Toxicologie et hygiène appliquée.....	LABAT.
Botanique et matière médicale.....	BEILLE.	Hydrologie thérapeutique et climatologie.....	GREYX.
Pharmacie.....	DUPOUY.	Clinique dentaire.....	CAVALIÉ.

MM. MURATET (Anatomie pathologique); GOLSE (Pharmacie); LACOSTE (Histologie);
PÉRY (Obstétrique); PERRENS (Maladies mentales).

AGRÉGÉS EN EXERCICE :

	MM.		MM.
Anatomie.....	DUBECQ.	Chirurgie générale.....	PAPIN.
id.....	DUFOUR.	id.....	JEANNENEY.
Physiologie.....	FABRE.	id.....	CHARRIER.
Parasitologie et sciences naturelles.....	R. SIGALAS	id.....	LOUBAT.
Médecine générale.....	N.	Obstétrique.....	RIVIÈRE.
id.....	AUBERTIN.	Ophtalmologie.....	BEAUVIEUX.
id.....	DAMADE.	Dermatologie et syphiligraphie.....	JOULIA.
id.....	PIÉCHAUD.	Chimie générale pharmaceut. et toxicologie.....	VITTE.
id.....	DELMAS-MARSALET.		

COURS COMPLÉMENTAIRES :

	MM.		MM.
Médecine opératoire.....	PAPIN.	Puériculture.....	FAUGÈRE.
Physiologie.....	FABRE.	Démonstrations et préparations pharmac.....	GOLSE.
Accouchements.....	PÉRY.	Zoologie et parasitologie.....	R. SIGALAS.
Ophtalmologie.....			
Orthopédie chez l'adulte, pour les accidentés du travail, les mutilés de guerre et les infirmes.			
Cours complémentaire annexe. — Prothèse et rééducation professionnelle.....			

Par délibération du 5 août 1879, la Faculté a arrêté que les opinions émises dans les Thèses qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle entend ne leur donner ni approbation ni improbation.



A LA MEMOIRE DE MON GRAND'PERE
SIMON ZYMLER

A MA MERE, A MON PERE, A MES BEAUX-PARENTS

En témoignage de mon affectueux respect.

A MON EPOUSE

En témoignage de mon affection la plus tendre.

A MA BELLE-SŒUR ET MON BEAU-FRERE
NATALIE ET HILARY DREZNER

En souvenir de ma sympathie la plus sincère.

A MON FRERE BERNARD
ET MON BEAU-FRERE IGNACE DREZNER

Ancien collègue de lycée.

En souvenir de notre amitié fraternelle.

A MES SOEURS, FRERES, BELLES-SOEURS
ET BEAUX-FRERES

A MADAME ET MONSIEUR DANIEL DE BONNECAZE

En témoignage de ma plus grande
reconnaissance.

A MADAME ET MONSIEUR JEAN LACARRIERE

En témoignage de ma plus profonde
sympathie.

A MADemoisELLE TUSIA MALAZANKA

Avec toute ma reconnaissance qui lui
est due pour les services désintéressés
qu'elle m'a rendus.

A TOUS MES MAITRES
DE LA FACULTE DE MEDECINE ET DES HOPITAUX
DE BORDEAUX

A MON JURY DE THESE

A MONSIEUR LE PROFESSEUR C. SIGALAS

*Doyen de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Bordeaux,
Membre du Conseil Supérieur de l'Instruction Publique,
Correspondant National de l'Académie de Médecine,
Commandeur de la Légion d'honneur,
Officier de l'Instruction Publique.*

A MON MAITRE ET PRESIDENT DE THESE

MONSIEUR J. GUYOT

*Professeur de Clinique gynécologique à la Faculté de Médecine,
Chirurgien de l'Hôpital André Boursier,
Membre Correspondant de la Société de Chirurgie de Paris,
Vice-Président de la Société Française de Gynécologie,
Membre Correspondant des Sociétés de Gynécologie de Philadelphie,
de Bucarest et du Brésil,
Chevalier de la Légion d'honneur,
Croix de Guerre,
Officier de l'Ordre de Sainte-Anne de Russie,
Officier de l'Instruction Publique.*

Pour les conseils paternels qu'il m'a si
généreusement prodigués.
Hommage de profond respect.

AVANT-PROPOS

Nous nous estimons très heureux de trouver ici l'occasion nous permettant d'exprimer toute notre sympathie et notre reconnaissance infinie à l'égard de ce grand pays qu'est la France.

Notre reconnaissance est à la fois nationale et individuelle.

Nous nous faisons le plaisir de rendre hommage à cette France tant aimée et tant estimée de notre Patrie.

Ne lui devons-nous pas, pour une grande part, notre indépendance et notre liberté ? Choses si chères à un peuple qui en a été privé pendant une douloureuse période de cent vingt-trois ans.

Au moment où fut commis l'abominable crime historique (1772-1795), la France, hélas ! était-elle même déchirée par des luttes intestines et ainsi l'ennemi, tranquille de ce côté, pouvait aisément se livrer à ses actions criminelles ; fait inconnu jusqu'alors dans l'histoire de l'Europe.

Aux heures les plus sombres de notre histoire, la France n'a jamais manqué de manifester sa sympathie au moindre mouvement révolutionnaire tenté par nous pour nous délivrer de cet odieux joug austro-germano-russe.

Une lueur d'espoir passe devant nos yeux au moment où, à l'horizon de notre Patrie, apparaît le drapeau tricolore, emblème de la liberté, à la tête des centaines de milliers de Français, pour attaquer l'immense Russie, mais malheureu-

sement, cette campagne devait se terminer fatalement par la défaite du grand Napoléon et allait nous laisser à notre sort encore pendant cent six ans.

Mais l'heure de la Victoire a sonné, la Justice a triomphé et notre grand peuple a été appelé à se gouverner et à décider de son sort lui-même. Nous nous en voudrions d'omettre à cette occasion le nom de celui qui incarne la Renaissance polonaise, c'est celui du Maréchal Joseph Pilsudski.

Et voilà que notre pays est de nouveau menacé et envahi, mais la grande France veille, nous envoie en 1920 le général Weygand, à la tête de quelques milliers de Français et enfin le « danger rouge » est conjuré.

La France n'a trahi, en aucun moment, cette étroite amitié qui la lie depuis plusieurs siècles à notre Patrie. Elle a été toujours loyale, l'hypocrisie ne faisant pas partie de sa tradition, c'est par sa droiture et sa franchise qu'elle a su gagner à sa cause tant d'alliés, car sa devise c'est défendre l'opprimé.

Ayons l'espoir que cette amitié ne se rompra jamais et que ces deux Nations unies dans la confiance, bien qu'encadrant « un volcan en éruption continue », sauront triompher de l'injustice et arriveront à elles deux à juguler les appétits immodérés du « Moloch jamais rassasié ».

Nous voudrions également, avant d'aborder ce modeste travail, rendre hommage à nos Maîtres de la Faculté de Médecine de Bordeaux. Avant de quitter la France, nous ne pouvons pas nous abstenir d'exprimer toute notre admiration à l'égard de nos Professeurs.

Nous avons été particulièrement touchés par la bonté inlassable de notre Maître J. Guyot, dont l'art d'enseigner, empreint de modestie et de simplicité, a été apprécié à sa hauteur, mais, hélas ! nous ne devons y faire qu'un stage éphémère. —

Connait-on un plus bel exemple de travail que le Professeur L. Rocher, le Maître jamais fatigué, toujours à son poste, prêt à secourir la misère des humains.

Quant à Monsieur le Professeur Félix Papin, dont la haute

valeur pédagogique et scientifique lui promet un avenir des plus brillants, c'était pour nous un grand plaisir que d'assister à ses cours, si difficiles et pourtant si nets.

Nous quitterons la France hospitalière avec regret, en emportant une profonde vénération pour ses grands Maîtres, que nous avons eu l'honneur d'approcher, d'avoir été enseignés par eux. C'est un cher souvenir à jamais effacé.

Qu'ils veuillent donc tous trouver ici l'écho de notre immense gratitude et de notre admiration.

Un Aperçu sur le Développement de la Médecine et de la Chirurgie en Pologne

INTRODUCTION

Etre bon médecin et ne pas aimer la médecine, jamais plus grand paradoxe n'a été dit. Et comme on ne peut aimer que ce que l'on connaît — du moins par écrit. — Apprenons donc à connaître ceux qui ont contribué à mener la médecine où elle est aujourd'hui.

Nous n'avons aucune prétention de décrire ici l'histoire de la Médecine en Pologne dans tous ses détails; nous ne ferons qu'ébaucher des principaux traits de cette science à travers les siècles.

Nous prenons pour point de départ l'année 966 d'après l'ère chrétienne et en voici les raisons : Nous trouvons à cette époque à la tête de l'Etat polonais le prince Mieczyſlas I^{er}, descendant de la dynastie des Piasts.

(La Pologne n'est alors qu'une principauté et ce n'est que cinquante-huit ans plus tard qu'elle va être proclamée royaume, et nous trouvons à ce moment sur le trône, Boleslas le Brave, fils de ce dernier, roi de Pologne, couronné par le pape).

Alors que jusqu'à l'année 966 la Pologne était encore plongée dans le polytélisme, sans avoir aucun contact avec le monde chrétien, Mieczylas I^{er}, prince prudent, voyant un danger imminent venir de l'ouest, c'est-à-dire de la part des tribus germaniques, qui, sous prétexte de propager la foi chrétienne parmi les barbares, allaient envahir le monde slave, impose à son peuple le christianisme et lui assure ainsi son indépendance.

Tous les faits rapportés avant cette date rentrent dans le cadre de l'histoire légendaire, étant donnée l'incompétence des chroniqueurs du temps, auxquels nous sommes moins portés à croire qu'à ceux de l'époque où la Pologne est déjà convertie à la chrétienté. Nous aurons à considérer dans ce travail trois époques différentes : La Médecine et la Chirurgie :

1° Au Moyen-Age;

2° A partir de la Renaissance jusqu'à la fin du xix^e siècle;

3° De nos jours.

CHAPITRE PREMIER

LA MEDECINE ET LA CHIRURGIE AU MOYEN-AGE

L'esprit de l'époque.

D'accords avec l'esprit religieux du Moyen-Age, les gens pensaient et étaient même convaincus pendant assez longtemps que la maladie n'était qu'une punition envoyée par le ciel sur le pécheur; il était donc très logique de penser que le seul moyen efficace pour guérir consistait à avoir recours à la grâce divine par l'intervention bienveillante des anges ou des saints.

En partant de ce principe, les soins à donner à l'esprit et au corps « *cura animæ et cura corporis* » incombaient infailliblement aux prêtres, aux moines, en un mot aux gens d'Eglise.

Ces derniers prescrivaient avant tout le jeûne absolu (non pas que le patient ait été atteint d'une maladie infectieuse, par exemple, mais pour n'importe quelle maladie, on recommandait ce moyen — il ne faut pas y chercher une raison médicale quelconque — c'était plutôt une raison céleste), puis on conseillait aux malades de prier beaucoup et de faire pénitence. Mais aussi l'expérience professionnelle ne permettait pas de

négliger les moyens naturels pouvant servir à l'amélioration de l'état du patient.

Les prêtres puisaient leur science médicale dans les écoles annexées aux couvents, où on leur enseignait cet art en se basant sur les travaux de Galien et de ses élèves.

On y enseignait également toute une littérature démonologique. On croyait facilement à cette époque à l'existence du diable, qui étant, pour ainsi dire, l'ennemi de l'œuvre divine, cherchait à nuire à la vie de l'homme sur la terre pour le soustraire ensuite aux joies du monde futur.

On se représentait le démon, en général, comme quelque chose d'immatériel, mais il pouvait prendre n'importe quelle forme matérielle; ainsi il pouvait leur apparaître sous l'aspect d'une belle femme, une autre fois, d'un nègre à barbe noire, ou en bêtes féroces. Un chat noir, par exemple, pouvait bien passer pour l'incarnation du diable et aurait encore la facilité de se métamorphoser en un renard, en une colombe blanche, ou bien en un pieux moine. Ces idées superstitieuses allaient jusqu'à gagner les cerveaux les plus éclairés du temps, même des écrivains notoires, qui affirmaient eux-mêmes que la disette, la famine et les maladies étaient bien l'œuvre démoniaque.

On admettait que les nouveau-nés étaient souvent victimes du démon et chaque fois qu'un monstre naissait, on était porté à affirmer que le diable était en cause, qui, de cette façon, se jouerait de la toute puissance divine en déformant ses créatures. Parfois, on considérait même le monstre comme le fruit des relations intimes entre sa mère et le diable.

Plusieurs maladies étaient considérées comme l'œuvre directe du diable; par exemple : la démence, l'épilepsie et surtout l'hystérie. Nous reviendrons d'ailleurs là-dessus ultérieurement.

On prêtait également aux démons le don de séduire des jeunes filles honnêtes en leur apparaissant sous la forme de beaux chevaliers.

Le rôle de la médecine consistait donc à soustraire les êtres humains aux influences du démon, ou bien s'il y était incorporé, de le faire partir (exorcisme). On se servait dans ce but de reliques, d'une croix, d'eau bénite ou bien de prières appropriées.

Où l'on voit la chirurgie se séparer de la médecine.

Le xii^e siècle va apporter de grands changements dans le domaine médical, et c'est là qu'on verra pour la première fois une distinction nette se dessiner entre la médecine et la chirurgie.

L'Eglise, invoquant la formule « *Ecclesia abhorret a sanguine* », interdit non seulement toute intervention sanglante aux gens d'Eglise, mais plus tard ne leur permet même d'exercer la médecine sous peine d'encourir la disgrâce du pape.

Les raisons qui auraient pu déterminer l'Eglise à prendre de telles décisions sont faciles à expliquer. L'exercice de la médecine absorbait trop l'activité des prêtres, les arrachait aux devoirs qu'ils avaient envers l'Eglise et leurs honoraires s'élevaient parfois à de grosses sommes les rendant riches, ce qui était incompatible avec leur état de prêtre.

Ces richesses contribuaient beaucoup au relâchement des mœurs jusque-là irréprochables, les prêtres consultés par des femmes, ces dernières les amenaient souvent sur le chemin de séduction et de décadence.

Et c'est de cette façon que la chirurgie passe entre les mains des gens n'ayant rien de commun avec l'Eglise.

Il faut ajouter que déjà bien avant, on trouvait des hommes parcourant les campagnes, offrant de soigner ceux qui en avaient besoin. Ces hommes, sans instruction préalable, possédaient parfois une grande dextérité dans leur métier, et ayant aussi des larges connaissances se basant sur l'empirisme. Mais à cette époque ces artisans ne pouvaient pas jouir d'une

grande popularité, vu qu'il n'ont pas puisé leur science dans les livres et qu'ils ignoraient complètement le latin. Ainsi du moment qu'un médecin appartenant à l'Eglise ne pouvant plus remplir les fonctions de chirurgien, était obligé de faire appel aux connaissances des empiriques, qui ne faisaient qu'exécuter les ordres du médecin. Ainsi la saignée, les révulsions, la petite chirurgie faisaient partie de leurs fonctions.

On voyait parfois des simples barbiers se livrer volontiers à ces exercices : ils rasaient, coupaient les cheveux, appliquaient des ventouses, des sangsues, des pommades, excisaient des cors, faisaient des massages, guérissaient de maladies de la peau et se livraient souvent à des interventions plus délicates : ouvraient des abcès, mettaient en place un membre luxé ou bien consolidaient un os fracturé. Ces artisans portaient le nom de « cyrulicus », mot déformé venant de « chirurgus » en latin.

(Fait curieux, ces « cyrulici » existent encore de nos jours en très grand nombre en Pologne sous le nom d'officiers de santé, tels qu'ils ont été décrits plus haut, ont même le droit de prescrire des ordonnances. Il faut avouer que c'est la dernière génération, car ce n'est qu'un vestige du tsarisme et leurs écoles ont été fermées par le gouvernement polonais).

Ces « cyrulici » excellaient souvent dans leur art, étaient même encouragés par les médecins de profession, qui leur recommandaient des patients dont l'état nécessitait une opération. Les médecins ne voulant pas s'en charger, ou mieux, ne sachant plus le faire, préféraient le confier aux « cyrulici ».

Et c'est de cette façon que nous assistons au Moyen-Age à une séparation nette entre la médecine et la chirurgie.

La médecine était considérée comme une science délicate, profonde, exigeant de longues études, une étude approfondie du latin et des auteurs de l'antiquité. Quant à la chirurgie, elle passait pour un art, n'exigeant ni grande instruction, ni latin, ni approfondissement des auteurs. Il suffisait pour y réussir de la dextérité, de l'audace et de l'expérience.

A vrai dire, le niveau de la chirurgie moyennâgeuse n'était pas bien élevé. On trouvait parfois des grands maîtres dans cet art, mais qui, une fois morts, emportaient leur science dans la tombe et tout cela par manque d'organisation, qui aurait permis de mettre en contact ces maîtres avec leurs élèves, mais au début du Moyen-Age, il n'y avait pas encore d'écoles supérieures.

Mais au moins ces maîtres ont eu le soin de conserver la continuité de l'art chirurgical dans le cadre familial, en enseignant de père en fils, en secret, l'art technique de leur savoir. Les nombreuses guerres que mène la Pologne au Moyen-Age élèvent la situation des chirurgiens, qui pansent les blessés sur les champs de bataille en exposant souvent leur propre vie.

Ils avaient donc l'occasion d'être en contact direct avec les grands seigneurs, ce qui les a encouragé à demander des privilèges, qu'ils réussissaient souvent à acquérir.

L'indépendance de la chirurgie vis-à-vis de la médecine n'a été qu'un grand profit pour la première, car libérée du mysticisme dont était imprégnée la médecine, elle pouvait se développer librement et marquer un grand pas en avant. Et comme il était difficile d'établir une différence nette entre la chirurgie et la médecine, les chirurgiens poussaient leurs recherches dans le domaine médical, auxquels ils ont rendu des grands services.

Comment on traitait les maladies relevant de la chirurgie.

Lorsqu'au ^{xiv}^e siècle on commence à se servir dans les guerres des armes à feu, les plaies déterminées par elles attirent particulièrement l'attention des chirurgiens. Ces plaies étaient beaucoup plus graves que celles déterminées par nos armes modernes, car la balle, au lieu d'être conique, était ronde, d'un diamètre important, très lourde et avait un effet destructif considérable sur son passage, réduisant en bouillie

les tissus qu'elle parcourait, provoquant ainsi des hémorragies intenses, des accidents létaniques et des septicémies. Pour traiter ces plaies, les chirurgiens avaient recours au feu, et c'est dans ce but, qu'à la veille d'une bataille, on établissait sur la marge des champs des petits fourneaux où l'on entretenait un feu continu, on y plaçait des instruments en fer, qui, chauffés au rouge, étaient appliqués au niveau de la plaie. On cherchait également de cette façon à obtenir des effets hémostatiques. On se servait parfois aussi de l'huile bouillante dans le même but.

Les chirurgiens de guerre avaient sur eux des tableaux indicateurs représentant le schéma d'un homme blessé en plusieurs endroits et au niveau de chaque plaie il y avait une indication que le chirurgien suivait avec attention. On conçoit bien que les effets qu'on cherchait à obtenir d'un tel traitement étaient bien précaires. Les plaies localisées sur l'estomac, intestin, foie, vessie et cerveau étaient considérées comme incurables et mortelles.

L'opération césarienne et la laparotomie étaient inconnues des chirurgiens de l'époque. En somme, tout leur art consistait dans ce qu'on appelle aujourd'hui la petite chirurgie.

Les plus audacieux n'osaient pas pratiquer une amputation, car cette intervention se terminait le plus souvent par la mort, d'autant plus facilement que les règles d'asepsie étaient mal observées ou bien que les précautions en vue d'éviter une hémorragie étaient insuffisantes.

Le point par lequel le Moyen-Age pêche le plus, c'est le manque d'asepsie, et l'on connaît bien son importance en chirurgie. Le chirurgien de l'époque appelé à opérer ne voyait aucun inconvénient à garder son vêtement, pourvu de longues manches débordant même le métacarpe, éclaboussées de sang et de pus, passait ensuite, sans changer de vêtement, à opérer un autre sujet. Quant à la propreté des mains, il ne sera pas exagéré d'affirmer que les gens moyennâgeux avaient horreur de l'eau. Voici un pansement des plaies classique et

caractérisant bien le Moyen-Age, quoique semblable négligence puisse se voir encore aujourd'hui dans nos campagnes reculées, c'est d'appliquer au niveau d'une plaie de la mie de pain avec de la toile d'araignée; aussi il n'était pas difficile d'observer des complications parfois graves. Comme conséquence, la mortalité était beaucoup plus élevée qu'elle ne l'est de nos jours.

Ainsi l'histoire nous apprend qu'en l'an 1370, Casimir le Grand, roi de Pologne, en prenant part à une chasse mouvementée, tomba de son cheval, se contusionna sérieusement, se cassa un des membres inférieurs et décéda le lendemain par insuffisance de soins.

Le niveau de l'obstétrique n'était pas plus élevé que celui de la chirurgie. Une victime de cette ignorance fut, en l'an 1399, la reine Jadwiga, première épouse de Wladislas Jagiello, roi de Pologne. Elle succomba peu après avoir donné le jour à une fillette, qui, d'ailleurs, ne survécut pas de beaucoup à sa mère.

L'enseignement médical.

C'est pour la première fois au xiv^e siècle que la Pologne aspire à avoir son université, comme il y en avait déjà dans les pays de l'Ouest, et c'est en 1364, du temps de Casimir le Grand, que le Saint-Père donne son autorisation de fonder à Cracovie une Université, « Universitas studii cracoviensis », comprenant les facultés suivantes : « Facultas magistrorum et scholarium, facultas medicorum, facultas artium liberalium et facultas artistarum », mais l'art d'enseigner n'y ressemblait point à nos méthodes d'aujourd'hui, et c'est en vain qu'on recherche la trace, où les étudiants en médecine seraient initiés ou encouragés à connaître de plus près la nature, ou à apprendre leur métier auprès des malades.

On connaissait à cette époque trois méthodes servant à

enseigner les débutants, et notamment : « *Lectio, exercitium et disputatio* ».

Lectio était un cours où on lisait devant les étudiants des travaux écrits par les grands médecins de l'antiquité avec explications;

Exercitium consistait en des dissertations scholastiques;

Disputatio donnait l'occasion aux élèves de montrer leurs capacités dialectiques et réthoriques dans les discussions.

La jeunesse d'alors puisait ses connaissances dans les livres latins écrits à la main (l'imprimerie n'étant pas encore connue), où toute science était résumée d'après le schéma suivant :

Thèses, ses preuves, objections, réponses aux objections et conclusions.

Ces livres portaient le nom de « *summa medicinæ* ».

Mais avec le temps, l'art d'enseigner se modifie, acquiert une systématisation. Les études médicales durent cinq ans. Le nombre d'élèves n'était jamais bien grand; les gravures du temps ayant trait aux cours d'anatomie ne nous montrent qu'un auditoire bien restreint, se composant de quatre ou cinq élèves à peine. Ceux qui étaient appelés à faire des cours ne portaient pas le nom de « professeur » (ce titre signifiait toute personne exerçant le métier de médecin ou bien celui d'un autre domaine — « *is qui profitetur* »); mais de « *lector ordinarius medicinæ* ». Sa rémunération était bien moins importante que celle d'un lector dans un autre domaine, car il touchait des honoraires à part, provenant de sa clientèle privée.

On ne connaît pas de spécialité à un lector; il était obligé d'être au courant de toutes les branches de la médecine.

Les femmes n'étaient pas admises à l'Université, car un tel fait serait incompatible avec l'esprit clérical, dont était empreinte l'Université.

Les « *lectores* » ainsi que les élèves étaient tenus de porter des vêtements de clergé — vêtements très longs, dépassant largement les malléoles. Des titres différents étaient distribués aux étudiants suivant leurs aptitudes : « *Magister, licentius*

et doctor ». Le titre de « *baccalaureus medicinæ* » donnait le droit d'exercer la médecine dans des cas faciles « *in casibus minoribus* », comme l'on disait en ce temps-là où on ne voyait résulter aucun danger pour le patient. Dans des cas plus délicats, ce dernier devait faire appel aux connaissances d'un « *doctor medicinæ* ». Celui-ci avait le droit non seulement d'exercer son métier dans tout le monde chrétien, « *jus ubique practicandi et medendi* », mais pouvait également faire partout des cours « *jus ubique docendi libros medicos legendi et interpretandi* ».

Il n'est pas à douter que la médecine à ce moment a fait un grand pas en avant grâce à sa systématisation, mais malheureusement elle était toujours encore freinée dans son élan par le scholasticisme et le mysticisme, car ce qui manquait à cette science, c'était l'expérience quotidienne, l'observation dans la nature, son approfondissement au point de vue pratique.

L'art d'enseigner se basait exclusivement sur des livres scholastiques. Les cours d'anatomie se bornaient à faire voir aux élèves des sujets vivants nus, sur lesquels le lector se contentait de désigner des muscles et organes, dont il rappelait la disposition au point de vue anatomique. Les dissections sur cadavres humains étaient absolument interdites, on se contentait de disséquer des animaux et à y vérifier les données de Galien, et c'était tout. Un étudiant en médecine, profitant des faveurs spéciales avait parfois l'occasion d'être mis en contact avec les malades, si le « *lector medicinæ* » le voulait bien amener avec lui dans sa clientèle privée.

Une gloire de l'époque.

L'histoire nous apprend le nom d'un médecin notoire pour son époque et qui aurait également excellé dans d'autres domaines de la science, c'est celui de Witelo, qui serait né en l'an 1227, en Silésie, d'un père Allemand de Thuringe et

d'une mère Polonaise. Il se nomme lui-même « filius Thuringorum et Polonorum », et de notre pays il s'exprime ainsi : « Nostra terra Polonia ».

En 1253, nous le trouvons à Paris s'adonnant à la philosophie et aux sciences mathématiques. Entre 1262 et 1268, on le trouve à Padoue y étudiant le droit canonique.

Où il a appris sa médecine, on n'en sait rien; mais des manuscrits laissés par lui, on apprend qu'il possédait une profonde connaissance dans ce domaine. Il aurait laissé une étude remarquable concernant l'ophtalmologie, où il parle de la structure et des fonctions de l'œil. Un autre travail dû au même auteur et concernant la psychiâtrie aurait été récemment découvert par Birkemaier. Il y décrit une sorte de démon, qu'il appelle « apparitiones » dont la cause résiderait en nous-même. Ces « apparitiones », d'après lui, seraient visibles aux sujets atteints de « confusion mentale, frenetici, mélancholici, epileptici, apoplectici » et parfois aux sujets dont les « humeurs » se troublent.

La Clinique.

Parmi les fléaux qui ravageaient le plus impitoyablement les populations du Moyen-Age était certainement la *lèpre*, maladie des plus terribles qu'aie connu l'histoire de la médecine. Elle tuait lentement en plongeant sa victime dans des souffrances physiques et morales; il n'y avait pas de salut, et la mort, quoiqu'inévitable, n'arrivait pas si vite, traînant des années. Les gravures que nous avons eu l'occasion de voir, nous révèlent ces malheureux ayant des membres déformés, des mains en griffe, ou bien sans mains (*lepra mutilans*) ou bien disparition du nez (*facies léonina*), regard hébété, amaurose et instabilité dans la position debout. Les membres inférieurs tuméfiés, n'ayant plus des contours nets (*éléphantiasis leprosa*), le corps couvert de lepromes (*leproma*).

Les médecins moyenâgeux, mis en présence de cette maladie, vu leur expérience, n'éprouvaient aucune difficulté à poser le diagnostic. Cette maladie, au Moyen-Age, passait pour être mystérieuse, incompréhensible, n'étant pas à la portée de l'intelligence humaine. On la considérait comme une punition venant de la main divine, ou au contraire comme une grâce divine, car les hommes atteints de cette maladie étaient considérés comme des Elus de Dieu. Mais à cette époque déjà les médecins la savaient contagieuse et entreprenaient des moyens de prophylaxie, en isolant les malades de leurs milieux. On leur offre comme résidence des maisons « leprosorja », en dehors de l'enceinte urbaine. Le maximum des cas de lèpre remonte aux temps des croisades, importées en Europe d'Asie et se propageant avec assez d'intensité. C'est au ^{xiii}^e siècle qu'on observe pour la première fois dans notre pays des cas de lèpre, importés surtout par les Germains, autorisés à s'établir chez nous en qualité de colons (encore aujourd'hui, leur lieu de résidence se trouve dans le département de Lodz), et par les chevaliers, ayant pris part aux croisades. La lèpre faisait surtout des ravages le long de la frontière germano-polonaise; elle y régnait avec une intensité particulière au ^{xv}^e siècle. On connaît à cette époque la présence des maisons de lépreux « leprosorja », à Slupcy, Wielun, Sieradz, Opoczno et Léopol. Les soins à donner aux lépreux, ainsi que la décision d'isoler un individu présentant un danger public incombaient aux autorités de l'Eglise.

Plus tard, lorsque le clergé n'est plus autorisé à exercer la médecine, les malades passent sous l'autorité des médecins de métier, mais les règles d'isolement ne sont pas moins sévères. La population, en général, entourait d'un grand respect ces malheureux et les comblait parfois de larges aumônes. A la fin du ^{xv}^e siècle, ce fléau tend petit à petit à disparaître, grâce aux sages et sévères précautions observées avec discipline.

Comme la lèpre passait pour être incurable, on ne cherchait pas à trouver des moyens appropriés à soulager le malade au

moins, car vouloir traiter cette maladie signifiait aller à l'encontre de la volonté divine. Ce n'est que plus tard qu'on se contentait de panser les plaies. On se servait également de la balnéothérapie, en recommandant aux malades de prendre des bains chauds, salés ou bien sulfureux. On conseillait parfois la castration, d'autant plus que les lépreux étant sujets à une exagération du sens génésique (l'isolement y était certainement cause), se livraient à des actes indécents sur les femmes.

On évalue aujourd'hui, d'après Jeanselme, le nombre de lépreux sur le globe terrestre à 2 millions. On trouve la plupart d'entre eux aux Indes (300.000), on en trouve également en Egypte, Turquie, Bosnie, Russie, Finlande, Norvège et en Irlande. En 1928, on a noté un cas de lèpre en Pologne.

Un autre fléau plus terrible encore, dont avait à se plaindre le Moyen-Age, était la *peste*, appelée à l'époque « mors nigra ou pestilentia ». Cette maladie, contrairement à la lèpre, qui évoluait lentement, surprenait des individus en pleine santé. Ses effets étaient tellement rapides, qu'un médecin, par exemple, appelé auprès d'un malade, mourait avant son client en l'espace de quarante-huit heures.

La peste est venue des hauts plateaux asiatiques, grâce aux voies commerciales maritimes, et ce sont les marmotes et les rats qui s'en sont chargés de transplanter sur le terrain européen le germe de Yersin. Comme c'est une maladie ayant un grand pouvoir de contagiosité et d'extension, il n'est pas étonnant qu'elle ait fait tant de victimes. Dire qu'elle décimait les populations d'alors n'est pas une expression assez forte répondant à la réalité. Si on l'a baptisé « Mors nigra » c'est à cause des pétéchies qui, une fois apparues au niveau des téguments, bleuissaient et prenaient ensuite une teinte noire.

Les médecins de l'époque ne connaissaient pas sa cause. Ils croyaient à l'empoisonnement des eaux potables. D'autres supposaient que c'est pour punir le monde que ce fléau a été envoyé du ciel. Tout ce qu'ils savaient sur la peste, ce qu'elle

était contagieuse, aussi conseillaient-ils l'isolement complet des malades.

On signale des populations qui, par crainte de la peste, se réfugiaient dans les bois et y passaient de longs mois. Tout ce que nous savons sur le traitement de l'époque, c'est que les médecins prescrivaient de l'alcool à forte dose, ce qui d'ailleurs n'était pas illogique, car l'alcool étant un grand tonique du cœur, augmentait le pouvoir de résistance de l'organisme affaibli.

Une maladie qui passait également pour être mystérieuse et ressortir des forces surnaturelles était bien l'*hystérie*. Par ses manifestations si diverses, c'est-à-dire par ses convulsions, contorsions, par les attitudes passionnelles ou extatiques, auxquelles étaient sujettes les malades et surtout par les plaques d'hypoesthésie ou d'anesthésie « stigmata diaboli » qu'elle déterminait, étaient une preuve irréfutable d'un contact intime entre la malade et le démon. Combien de jeunes femmes malheureuses ont payé de leur vie de n'avoir pas manifesté une sensibilité normale à la suite d'enfoncement de grosses aiguilles à l'endroit où siégeaient ces plaques anesthésiques ? Par quelles tortures effroyables, avant de monter sur le bûcher, on les forçait à avouer des crimes qu'elles n'avaient nullement commis ?

Les médecins, en tant qu'experts, n'osaient pas s'opposer, n'osaient pas émettre un avis contradictoire, car ils se seraient vus eux-mêmes accusés de complicité.

Mais combien aussi y avait-il de médecins entraînés dans cette absurde croyance, qui n'hésitaient pas à se prononcer en faveur de la thèse religieuse et qui, de ce fait, n'éprouvaient aucun trouble de conscience.

Ne ne rendaient-ils pas compte, que leur expertise, émise dans un sens positif signifiait l'arrêt de mort de la patiente ?

La Thérapeutique.

En ce qui concerne la thérapeutique en général au Moyen-Age, certes, qu'on connaissait déjà plusieurs médicaments, mais on ignorait leur action, leurs qualités, leur pouvoir toxique et par conséquent les médecins d'alors maniaient maladroitement ces poisons, causant des empoisonnements, qui n'étaient pas rares d'après les chroniqueurs.

Au nombre des médicaments les mieux connus entrent : « Belladonna, Cantharides et Arsenicum ». On connaît le rôle que joua ce dernier médicament, qui, par son action relativement lente, détournait les soupçons de la justice, et le criminel une fois son méfait commis, continuait à ne pas être inquiété, faute de preuves. Les décès par empoisonnement d'origine arsénicale sont à l'époque très nombreux. Ce poison, de saveur pas trop forte, sans odeur, se prêtait très bien à être mélangé aux aliments et déterminait ainsi la mort des personnes visées. On avait parfois recours à d'autres voies, que la buccale; la voie vaginale par exemple. On parle des crimes, qui auraient été commis par des amants jaloux. Leur manœuvre consistait à introduire « in vaginam » ce poison à haute dose, sans que la victime s'en doutât, déterminait ainsi un empoisonnement général avec inflammation locale; la mort s'ensuivait inévitablement. Vers la fin du Moyen-Age, on commençait à mieux connaître les propriétés des poisons, car on lit dans les commentaires rapportés par M. Szumowski, professeur à la Faculté de médecine de Cracovie, des définitions comme celles-ci : « Qualitas purgativa, vomitiva, etc. ». On soignait suivant la formule « contraria contrariis ».

Il ne faut pas oublier d'ajouter que l'uroscopie déjà à cette époque jouait un rôle important. Elle aidait le médecin à poser son diagnostic et même son pronostic. Il avait à sa disposition un récipient « matula », où l'on recueillait les urines du malade, qui étaient ensuite soigneusement examinées par le médecin. Il

observait la couleur de l'urine, son goût, son odeur, aussi ses couches, s'il s'en formait, etc.

Quant à la contagiosité de maladies, on commence à les distinguer : « *Febris acuta ptivis, scabies pēdicon, sacer ignis anthrax, lippa, lépra nobis contagia præstant* ».

On cherche à isoler les patients atteints de ces maladies, de façon à diminuer les chances de contagion.

Conclusion.

Le médecin d'aujourd'hui, élevé et vivant dans une autre époque, n'ayant plus rien de commun avec ces siècles reculés, imprégnés de tant de mystique, d'esprit superstitieux, d'ignorance et de manque d'hygiène qu'il considère peut-être avec dédain, est en droit de se demander : Que nous a donné le Moyen-Age, quels sont ses mérites dans le domaine médical ?

Il n'est pas à douter qu'à ce point de vue nous devons beaucoup moins au Moyen-Age qu'à l'Antiquité. Les maîtres de ces deux époques différentes sont incomparables. Des hommes tels que Hippocrate ou Gallien nous servent encore aujourd'hui de modèle; néanmoins, le Moyen-Age à ses mérites que nous ne pouvons dénier. Ainsi il nous donne les premières idées sur la prophylaxie : isolement des malades, désinfection et aération des lieux infestés.

Il ne faut non plus oublier que le Moyen-Age est la base d'organisation de nos Universités, crée une systématisation de nos études. Si la médecine du Moyen-Age pêche par un superflu de méditation, délaissant tout ce dont la médecine a besoin, c'est-à-dire d'activité, d'énergie, de curiosité et d'esprit d'observation, cela nous a servi de leçon, vu les résultats médiocres, à faire juste le contraire.

Si nous avons à l'heure actuelle à notre disposition des puissants moyens techniques, nous permettant de dépister le foyer du mal et de circonscrire ses méfaits, aussi ne devons-nous pas

négliger les bonnes leçons que nous lègue le Moyen-Age. Nous voulons parler de cette puissance que possède l'esprit vis-à-vis du corps, c'est-à-dire que le médecin ne doit pas seulement chercher à guérir physiquement son malade, mais aussi à l'influencer au point de vue psychique. Le médecin qui désire obtenir le maximum de guérisons doit en même temps soigner et le corps et l'esprit de son malade.

Tels sont les mérites du Moyen-Age, qu'il ne faut pas à la légère condamner.

CHAPITRE II

LA MEDECINE ET LA CHIRURGIE A PARTIR DE LA RENAISSANCE JUSQU'A LA FIN DU XIX^e SIECLE

Un nouveau courant.

Le xvi^e siècle ouvre une nouvelle ère dans l'histoire de l'humanité. Toutes les sciences, y comprise la Médecine, vont se dégager petit à petit de l'esprit moyenâgeux en se dirigeant vers une nouvelle voie. La civilisation à cette époque va revêtir un caractère plutôt laïque par rapport à celle du Moyen-Age.

L'esprit humain s'arrache à l'obscurité des siècles précédents et s'efforce à étudier la vie ainsi que la nature de l'homme même, qu'il négligeait auparavant, où tout son effort tendait vers un seul but : la Divinité, et nous pénétrons ainsi dans une époque, que l'on baptisera du nom d'humanisme. On y cherche à approfondir rien que l'homme, ses idées, ses instincts, les rapports qui le lient à la nature, voire à l'Univers. Et comme ceux de l'antiquité s'intéressaient déjà à ces problèmes, les modernes s'adonnent aux études de la culture gréco-romaine,

y cherchant la réponse aux questions embarrassantes. Ainsi le monde ancien ressuscite, renaît, d'où Renaissance.

La médecine, également, suit ce mouvement. Elle met aux prises deux camps opposés : l'un partisan de Galien, l'autre d'Hippocrate. Ces deux auteurs de l'antiquité jouissent d'une vogue jusqu'alors inconnue, leurs œuvres sont traduites en latin et jugées par les médecins de l'époque. Elle soulèvent des vives discussions, surtout en ce qui concerne l'anatomie et la thérapeutique.

La Clinique.

Une maladie va plus particulièrement absorber toute la sagacité des médecins : le mal français ou « Morbum Gallicum ». Le « mal français » sera appelé beaucoup plus tard syphilis. Nous n'avons pas ici l'intention de discuter les origines de la syphilis, qui, pour certains, aurait été signalée chez les Romains et au Moyen-Age. Ce qui est hors de contestation, c'est que son histoire médicale ne commence qu'à la découverte du Nouveau-Monde. La maladie fut d'abord considérée comme épidémique. On la traitait comme une dermatose; ceux qui en étaient atteints furent frottés avec de l'onguent mercuriel. Ce traitement tout empirique réussit et dans la suite on reconnut que le mercure était absorbé et qu'après tout il était le meilleur remède à opposer aux accidents d'origine syphilitique. Comme symptômes caractérisant cette maladie, on signale : le chancre, son induration, les douleurs de tête, du cou, des épaules, des bras, des jambes, des côtes et l'éruption qui s'ensuit. On ne parle pas encore du bubon. On entreprend des moyens prophylactiques pour empêcher la propagation de « ce mal contagieux ». Les autorités publiques désignent à cet effet des matrones qui feront des perquisitions, surtout chez les femmes publiques, et ordonneront le transport de celles qui seront infectées dans un hôpital spécial où elles seront soignées. Un demi-siècle plus tard,

on ne considère plus la maladie comme un état épidémique. Voici une description plus claire de la maladie : à la suite d'un coït impur apparaît chez les hommes à la verge une petite ulcération. Puis le virus dont cette petite ulcération est la porte d'entrée remonte vers les parties glandulaires de l'aîne, y fait naître des bubons, comme si la nature voulait s'opposer à sa marche; gagne le foie et va contaminer le sang, qui, pour s'en débarrasser, va faire des éruptions à la peau, à la tête et par tout le corps. Viennent ensuite des douleurs violentes au niveau des jointures, des indurations, des tumeurs dures, la chute des poils, des ongles, la perte de la vue, etc. Déjà grand nombre de médecins affirment que ce mal ne se propage pas par l'air, mais par contact seul. On le divise en trois périodes : la *première* qui va depuis l'apparition du chancre jusqu'à la première éruption; la *seconde*, contemporaine des pustules; la *troisième*, assez mal limitée, qui comprend les accidents consécutifs.

Au siècle suivant, une nouvelle maladie est portée à la connaissance des médecins : le diabète, qu'on caractérise par la saveur sucrée de l'urine. L'attention est également attirée sur les ictères, surtout sur les ictères des nouveau-nés. Ensuite, on découvre la scarlatine qu'on est porté à confondre avec la rougeole. Vers 1650, une autre maladie entre en scène, c'est le rachitisme, qu'on appelé chez nous « maladie anglaise » (cette dénomination persiste encore de nos jours).

Ce n'est qu'au XVIII^e siècle que l'on trouve les premiers traités sur les maladies des enfants. La paralysie infantile est décrite sous le nom de paralysie et torpeur des extrémités ne survenant pas, comme chez l'adulte, à la suite d'apoplexie, mais souvent à la suite de convulsions. On décrit également la rougeole avec ses trois stades, de contagion, d'éruption et de terminaison. On possède des connaissances vagues sur la coqueluche et le croup. Les oreillons étaient alors une maladie fréquente, caractérisée par un mouvement de fièvre, et l'apparition à l'angle de la mâchoire d'un gonflement douloureux, avec retentissement testiculaire chez les garçons et mammaire chez les filles.

Ensuite on décrit la méningite avec ses symptômes habituels. La mortalité infantile est à l'époque effrayante; on cherche à y remédier. Des sages conseils prophylactiques sont donnés aux mères. On leur conseille d'allaiter leurs enfants elles-mêmes, de régler les tétées et d'observer les règles d'hygiène élémentaire.

Mais la partie la plus intéressante au XVIII^e siècle est assurément l'inoculation, qui amena la découverte de la vaccine, procédés nouveaux qui devancèrent d'un siècle les idées pastoriennes sur l'atténuation du virus. Car en pratiquant l'inoculation, on était bien persuadé de provoquer une maladie moins grave que la maladie évoluant à sa façon habituelle; une maladie atténuée. La vaccine, qui fut découverte empiriquement, donnait non seulement une maladie atténuée, mais encore créait l'immunité, pour un certain temps du moins. La variole causait à cette époque des ravages effrayants, entraînant dans la mort des dizaines de milliers d'hommes par an. Rien d'étonnant qu'on ait cherché les moyens de combattre un tel fléau. La méthode jennérienne ne tarda pas à se répandre en Pologne. Au début, Jenner eut des adversaires acharnés, mais ces derniers furent convaincus un siècle presque plus tard, où L. Pasteur s'est rangé du côté de Jenner. La médecine du XIX^e siècle va complètement changer de face, grâce aux doctrines microbiennes et pastoriennes avec leurs conséquences et la révolution qu'elles ont apportée dans les sciences biologiques et médicales.

La sémiologie va acquérir toute l'importance qu'elle possède aujourd'hui. Un de ses promoteurs fut bien Laennec, qui, à chaque signe objectif, attache une grande valeur, caractérisant telle ou telle maladie. Sa principale découverte fut celle de l'auscultation, qui va permettre de créer la pathologie pulmonaire et de poser les bases de la sémiologie stéthoscopique des affections cardiaques. La renommée de ce grand maître attire à Paris de nombreux médecins étrangers, parmi lesquels on

remarque le docteur Herbeski de Vilno, qui devient un vulgarisateur ardent dans son pays des idées de **Laennec**.

Les maladies vénériennes n'ont été bien distinguées qu'à cette époque, et cela par la clinique aidée de l'expérimentation. Avant, on confondait facilement la syphilis avec la gonorrhée, ou tout au moins cette dernière était considérée comme symptôme de la première. Cette confusion une fois écartée, on décrit trois espèces de maladies vénériennes :

1° La blennorrhagie;

2° Le chancre mou non infectant;

3° La syphilis avec son chancre induré infectieux.

C'est à cette période également qu'on entend parler de la syphilis héréditaire, de la diphtérie avec son cortège de complications. La pathogénie rénale commence à s'éclaircir, Jusqu'en 1827, on ne connaissait guère que les affections chirurgicales des reins. On signale déjà l'albuminurie des femmes grosses qu'on regarde comme la cause de l'éclampsie. Le diabète, qui jusqu'alors avait été décrit avec les maladies des reins, en est séparé et considéré comme une maladie de la nutrition.

Le toucher vaginal, qui semblait l'apanage des accoucheurs et des sages-femmes, est remis en honneur pour le diagnostic des maladies des femmes. On conseille le râclage de la muqueuse utérine avec une gouge dans les hémorragies et dans les métrites. Enfin on pratique des injections vaginales, intra-utérines, on applique des topiques sur des tampons.

Parmi les maladies nouvelles, on signale l'ulcère de l'estomac, le goître exophtalmique et l'anémie.

Pendant que les cliniciens cherchent et trouvent des moyens nouveaux et plus sûrs de diagnostiquer les maladies, de les localiser, de mieux connaître quels organes sont atteints et comment ils sont atteints, afin de pouvoir mieux les soigner : que les physiologistes font expériences sur expériences pour pénétrer les mystères du fonctionnement de nos organes; voici

qu'un grand génie, Louis Pasteur, fait des découvertes qui vont retentir sur la médecine du monde entier. Conduit par l'étude des fermentations à affirmer, que les agents des maladies contagieuses sont de petits organismes vivants : les microbes. Les doctrines pastoriennes furent acceptées avec joie par les chirurgiens et les accoucheurs de l'époque. Les uns ont trouvé la cause de leurs succès opératoires, les autres celle de la fièvre puerpérale, qu'ils pensaient bien être due à des germes. Le distingué chirurgien Czerwiakowski, sur lequel nous reviendrons, sans bien connaître les microbes des complications des plaies opératoires, institue son pansement antiseptique, qui lui donne déjà des résultats satisfaisants. Plus tard, l'antiseptie sera modifiée et bientôt l'on fera surtout de l'asepsie. Toute une chaîne de microbes est découverte. Toutes les maladies auront bientôt leur microbe.

L'Anatomie.

Pendant des siècles, il ne fut rien changé à l'anatomie de Galien. Les dissections étaient défendues par la religion chrétienne. Néanmoins, à cette époque, le bon sens devait triompher et avec lui la vérité; et c'était justice, car à cette époque l'étude de l'anatomie n'était pas chose facile. Pour se procurer des cadavres, il fallait souvent avoir recours à la ruse. Des déterrements sont très souvent signalés à l'époque.

La Chirurgie.

Les chirurgiens subissent comme les médecins la nécessité de faire œuvre personnelle et de ne pas toujours s'en rapporter aux anciens.

En Pologne, à ce moment, la chirurgie reste pendant longtemps encore stationnaire. Lorsqu'en Europe occidentale, entre

le xvi^e et le xix^e siècles, on ouvre toute une série d'écoles médicales et chirurgicales, lorsqu'on y voit apparaître de telles gloires comme Ambroise Paré, Belloste, Wirtz et Hunter, notre pays ne possède ni des écoles chirurgicales, ni des personnalités bien importantes parmi les chirurgiens. Les idées nouvelles lancées par A. Paré gagnent vite du terrain en Pologne. Les plus chaleureux partisans y furent Joseph Strus, Sebastien Petrycy et Oczko. Au xvii^e siècle, la chirurgie perd beaucoup de sa valeur en notre pays, malgré le progrès que fait l'Europe occidentale, et à cette époque la Pologne compte très peu de médecins de valeur et est parcourue par des étrangers se donnant pour des médecins et qui, en vérité, n'étaient que de simples escrocs et des charlatans profitant de la naïveté générale. On signale toutefois des œuvres nouvelles tendant à élever le niveau de la chirurgie, écrites par Johnston et Goski en latin, mais elles restent sans écho.

Ce n'est qu'à la fin du xviii^e siècle que notre pays arrive à combler le vide en ce qui concerne la chirurgie, perfectionne sa technique, cherche à organiser des écoles en vue de préparer les chirurgiens à la hauteur de leur tâche.

A l'Université de Cracovie, on inaugure pour la première fois en l'année 1779 une chaire chirurgicale, qu'on confie à Rafaël-Joseph Czerwiakowski, le père de la chirurgie polonaise.

Ce chirurgien distingué, inspiré des idées de l'Occident, où il a fait ses études, rend des grands services à l'art chirurgical en préparant tant de générations de jeunes praticiens, leur recommandant avant tout l'antisepsie — la mère de la réussite en chirurgie.

Un autre chirurgien, digne d'être signalé, fut Louis Perzyna (1742-1812), dont tout l'effort tendait à sortir les « cyrulici » de leur esprit superstitieux et obscur. Ces deux chirurgiens, après avoir fait leurs études à l'étranger, popularisaient par écrit sur notre territoire les méthodes d'asepsie dont on tenait déjà tant compte dans d'autres pays.

Au xix^e siècle, la chirurgie chez nous est un peu en arrière

par rapport à celle de l'étranger, et cela peut-être pour des raisons politiques, le pays étant partagé, se voyait paralysé dans ses efforts et ne pouvait prendre part au progrès scientifique comme partout ailleurs, et ceci d'ailleurs est vrai pour d'autres domaines de la science. Toutefois, vers la fin du xix^e siècle, nous ne devons pas oublier les noms de ceux qui ont su si bien perpétuer l'art chirurgical, comme les professeurs Dybek, Nowicki, Le Brun à Varsovie, Louis Bierkowski à Cracovie et Nizkowski à Vilno. La plupart d'entre eux, ayant fait leurs études en France, Allemagne et Angleterre, maintenaient la chirurgie au même niveau qu'ailleurs, en la dotant en plus d'initiative individuelle.

La Thérapeutique.

Au début du xvi^e siècle, c'est surtout la thérapeutique de Galien qui prédomine : purgatifs et saignée dans les maladies aiguës, on saigne un peu dans toutes les maladies : c'est le remède à tous les maux. Avec les purgatifs et la saignée, les suppositoires, les ventouses, les vomitifs sont fréquemment employés. Dans les affections qui ne permettaient pas l'alimentation par la bouche, on donnait des lavements nutritifs avec du lait, du jus de viande, des jaunes d'œufs. Les cantharides sont employés dans les affections rénales.

Mais ce qui fut nouveau au xvi^e siècle, ce fut l'introduction dans la préparation des médicaments des procédés chimiques, qui s'appliquaient aussi bien aux substances d'origine végétale qu'à celles d'origine animale ou minérale.

La médication thermale commence également à être connue. Les eaux thermales étaient administrées sous forme de bains, de douches, d'application de boue, de vapeurs et en boissons. On conseillait les eaux nitreuses contre les catarrhes chroniques de la tête et de la poitrine et les hydrosopies.

Les eaux albumineuses contre les congestions, les varices, les

sueurs abondantes. De la qualité des eaux sulfureuses, on s'exprime ainsi : détendent les nerfs, corrigent les spasmes, guérissent les fluxions articulaires, les indurations de la rate, les obstructions du foie, les relâchements de l'utérus, les douleurs de la hanche. Elles sont des plus indiquées dans les affections de la peau et dans les maladies des poumons. Aux ^{xvii}^e et ^{xviii}^e siècles, on a toujours recours à la saignée. Les purgatifs sont toujours à peu près les mêmes : on commence à employer les purgatifs chimiques : le sel de tartre, le mercure doux. Mais ce qui est le plus intéressant à cette époque, c'est l'introduction de nouveaux médicaments, tels que le quinquina, le café, le chocolat, le thé, l'ipécacuanha et même le tabac. On commence également à se servir de la médication opiacée. On prescrivait surtout le sirop diacode. On le donnait dans les douleurs, fluxions, insomnies, fièvres malignes, toux, diarrhée, rougeoles, varioles, migraines, céphalées, vertiges, épilepsie, asthme, bronchites, phtisie, pleurésie, syncopes, cardialgie, colique néphrétique, goutte, affections utérines, pertes de sang, etc. Le fer entre également en usage. On le conseille dans toutes les cachexies, dans la chlorose.

L'eau de chaux commence à être employée comme antiacide. Le soufre est toujours prescrit dans les affections pulmonaires. Ce qui caractérise le ^{xix}^e siècle, c'est l'introduction dans la thérapeutique de médicaments chimiques nouveaux tirés des végétaux et des minéraux. Aux médicaments viennent s'ajouter la strychnine, la quinine, la morphine, la codeïne, l'atropine, la digitaline, l'hyosciamine, la caféine, l'iode, l'iodoforme, le nitrate d'amyle, l'éther, le chloroforme, l'hydrate de chloral, la lithine, la pepsine, l'ergot de seigle, le copahu, le santal.

A la fin du ^{xix}^e siècle, la thérapeutique est dotée de la sérothérapie et de l'opothérapie.

L'enseignement médical.

C'est toujours Galien qui est le maître de l'enseignement au début de cette époque. A part quelques séances d'anatomie, l'étudiant passait le temps à lire les auteurs et surtout à les commenter et à les discuter. Celui qui avait de la fortune, ses études terminées, allait perfectionner son éducation médicale dans les centres scientifiques les plus réputés : Padoue, Bologne, Pavie, Pise, Ferrare, Rome, Paris et Montpellier.

Au xvii^e siècle, ainsi qu'au suivant, l'enseignement ne diffère guère de celui du xvi^e. Au xix^e siècle, il y eut en Europe deux tendances nettement séparées, représentées par l'Ecole clinique et l'Ecole savante ou scientifique. La première pensait que c'était surtout au lit du malade que le médecin devait apprendre sa profession; la seconde, tout en tenant compte du malade, pensait qu'il devait surtout s'instruire théoriquement. En Pologne, contrairement à la médecine française, qui est avant tout clinique, c'est plutôt cette dernière conception qui a prévalu et qui persiste encore.

Conclusion.

L'humanité doit beaucoup à ce grand esprit français que fut L. Pasteur. Grâce à ses doctrines, qui ont révolutionné le monde entier, les chirurgiens avec l'antisepsie d'abord et l'asepsie ensuite ont pu tenter et réussir les opérations qui autrefois paraissaient impossibles. Les accoucheurs ont vu diminuer dans une grande proportion la mortalité par infection puerpérale. En thérapeutique, l'atténuation des virus n'a pas donné tout ce que cette méthode promettait; d'ailleurs elle a été remplacée par la sérothérapie qui a fait ses preuves pour la diphtérie surtout. Mais ce que cette conception a eu de plus important comme résultat pratique, c'est le fait d'avoir démontré qu'il y a beau-

coup de maladies évitables et que la thérapeutique aujourd'hui doit surtout être prophylactique; empêcher l'organisme d'être touché et par les intoxications du dehors et par les auto-intoxications.

L'hygiène devient donc prépondérante : hygiène de l'habitation, des vêtements, des aliments, du régime, hygiène morale.

CHAPITRE III

LA MEDECINE ET LA CHIRURGIE DE NOS JOURS

La Clinique.

Il serait superflu, d'après nous, de nous arrêter sur la description détaillée de la médecine, de la chirurgie et de la thérapeutique d'aujourd'hui, car ce ne serait que répéter ce qui se passe dans les pays de l'Occident.

Avec les puissants moyens de communication dont nous disposons à l'heure actuelle, il est impossible qu'une découverte concernant la médecine, si peu importante qu'elle paraisse, ne soit portée aussitôt non seulement à la connaissance des milieux directement intéressés, mais également à celle de l'opinion publique qui la commente vivement et exagère souvent sa portée.

Néanmoins, en ce qui concerne la clinique, nous nous empressons d'ajouter que l'arsenal clinique d'un pays étant en possession de colonies est forcément plus riche que celui du nôtre. Si de telles maladies comme le paludisme, la fièvre ondulente, la dysenterie amibienne ou la maladie du sommeil venaient à

se présenter dans nos hôpitaux ou en clientèle, la plupart de nos praticiens seraient bien embarrassés d'émettre leur avis dans un sens déterminé et quoi d'étonnant ? Il n'y a que l'habitude d'en voir qui puisse nous mettre sur la vraie voie. Par contre, une maladie qui se voit assez rarement en France et qui, chez nous, a sévi de tout temps avec persévérance, est bien le typhus exanthématique à apposer à la fièvre typhoïde nommée chez nous typhus abdominal. Afin de distinguer le premier typhus du second, on sait que le premier se caractérise par l'intégrité de l'intestin et l'existence de lésions pulmonaires prononcées, vient ensuite son éruption caractéristique. On observe en outre fréquemment des maladies parasitaires, telles que la trichinose et la ladrerie et ceci à la suite de la grosse consommation de viande de porc.

La Médecine et la Chirurgie vues sous l'angle social.

Notre pays, une fois rendu à la liberté, a fait preuve de son grand esprit démocratique en créant un organisme très vaste, fonctionnant sur tout le territoire de la République. Cet organisme mérite d'être signalé à l'attention de l'étranger, vu le grand intérêt médical et surtout social qu'il présente à nos yeux. Il porte un nom modeste « la Caisse des Malades », mais dont le but et les résultats sont merveilleux. En partant du principe qu'un travailleur n'est pas un indigent, on lui donne par là le moyen de se faire soigner, en cas de besoin, pour son argent et on ne lui inflige pas l'humiliation d'aller demander à la Société un certificat d'indigence lorsqu'il tombe malade. Aucune atteinte n'est portée à sa dignité d'homme. Les subsides de la dite « Caisse » affluent de deux sources : l'une patronale et l'autre ouvrière. En effet, il est dit que tout employeur ayant embauché à son service une ou plusieurs personnes, est tenu de déclarer en l'espace de vingt-quatre heures l'identité de son ou de ses subordonnés, faute de quoi il s'expose à se

voir infliger une peine variant entre une amende pécuniaire et trois mois de détention. Leur identité doit être déclarée aux services administratifs de la « Caisse ». Sont membres de la « Caisse », tout travailleur agricole et industriel, tout employé de commerce et enfin les gens de maisons; en un mot, tous ceux qui travaillent pour le compte des patrons. Une somme infime est prélevée sur les salaires hebdomadaires des travailleurs, tandis que le patron paye le double par rapport à la somme versée par chaque individu. Autrement dit : le travailleur verse un tiers et l'employeur les deux tiers. En revanche de quoi tout travailleur malade a droit à des soins quasi-gratuits médicaux, chirurgicaux, dentaires et pharmaceutiques. Il touche en outre, tant que dure son incapacité de travail, une somme s'élevant à 50 % de son salaire. Il est soigné chez lui, au cas où il est obligé de resté alité, ayant droit à choisir le médecin qui lui convient. La dite « Caisse » a son bâtiment dans chaque ville, dont le nombre d'habitants est important (au-dessus de 40.000). Chaque bâtiment comprend : un service administratif, des services de médecine générale, de chirurgie, de laryngologie et d'otologie, de maladies vénériennes et de gynécologie. Possède en outre un laboratoire d'analyse et de bactériologie, un service de Rontgengraphie, de chirurgie dentaire et de pharmacie. Font partie du personnel la plupart des spécialistes de la ville dont le devoir est de répondre à l'appel des malades par l'intermédiaire de la « Caisse ». La présence des praticiens y est obligatoire dans la matinée, de 9 heures à 13 heures, pour les consultations. Ils ont à leur disposition des moyens de locomotion assurés par la dite « Caisse ». Quant aux hôpitaux, ils sont réservés aux indigents, qui, pour y réclamer des soins, doivent présenter un certificat d'indigence. Les besoins des hôpitaux sont assurés par la municipalité et par le dons des bienfaiteurs.

L'Hygiène.

Qui aurait vu la Pologne (anciennement russe surtout) à la veille de la dernière guerre et aurait eu l'occasion de la revoir aujourd'hui se serait écrié : Est-il possible qu'un pays ait pu tellement changer à son avantage en si peu de temps ? Car, en effet, qu'est-ce que quinze ans dans la vie d'un peuple ? Au laisser-aller et à l'insouciance russes a suivi une volonté tendant à assainir tout un pays, à tenir compte des commandements de l'hygiène élémentaire, nécessaires à la vie humaine, à supprimer toute source de contagion et de malpropreté. Et cette volonté n'a qu'à se féliciter de ses résultats, d'autant plus qu'elle s'est heurtée à tant de difficultés (elle s'y heurte encore). Y a-t-il œuvre plus difficile que de rééduquer une grande partie d'un peuple négligée, délaissée, ignorant les lois élémentaires de l'hygiène. Les résultats qu'on a obtenus, grâce à une surveillance étroite, sont visibles partout, que ce soit dans les rues, dans les parcs, dans les cours, il y règne une propreté irréprochable. Il y a partout des prescriptions d'ordre hygiénique, exposées à la vue publique, prévenant ceux qui y manqueraient, d'être poursuivis par la loi. Toute marchandise destinée à la consommation est placée sous la surveillance des autorités médicales et policières. Ainsi la viande et la charcuterie surtout, le lait, les légumes et les fruits sont inspectés sur le marché quotidiennement par des médecins désignés à cet effet par les autorités municipales. Chaque médecin est accompagné d'un agent de police; ce dernier dresse procès-verbal à quiconque ne se sera pas conformé aux prescriptions. Tout aliment susceptible d'attirer les insectes doit se trouver à l'abri d'eux sous une boîte pourvue de vitres. Des prescriptions sévères se rapportent également aux abattoirs, à l'intérieur de la cour, à la campagne dont les puits sont si souvent une source de contagion, à cause de la faible distance qui les sépare des égouts. Le lait livré à la ville est particulièrement surveillé, ainsi que

les champignons. On a créé des maisons nommées « Goutte de Lait » dont le rôle est de fournir du lait vérifié pur aux enfants en bas âge. Cet effort d'assainissement est dû à la collaboration étroite des autorités municipales et médicales.

L'enseignement médical.

Pour entrer à la Faculté de Médecine, il faut avant tout être bachelier. Vu le nombre élevé des candidats, par rapport aux places disponibles, on institue chaque année un concours, réservant l'entrée à un nombre limité d'étudiants. Les études durent six ans et demi. La première moitié des études est surtout consacrée à l'instruction théorique. Plus tard, les élèves ont accès aux hôpitaux et cliniques. Après cinq ans et demi d'études, ils sont tenus d'accomplir un stage dans un hôpital quelconque, même provincial, pendant un an, sous la surveillance d'un médecin. Là, ils cherchent à se perfectionner dans la spécialité qu'ils ont choisie. Pour devenir chirurgien, il faut travailler auprès d'un professeur de cette spécialité pendant deux ans supplémentaires. Il est un fait regrettable que tout citoyen, désirant s'adonner aux sciences médicales, ne puisse trouver place à la Faculté et ceci tient au chiffre restreint de Facultés par rapport à la population. Pour en donner une idée, comparons à ce point de vue la France métropolitaine et la Pologne. La première, qui a à peine quarante millions de citoyens, tient à leur disposition dix-sept Facultés, tandis que la seconde, pour une population dépassant trente millions d'âmes, n'est en possession que de cinq Facultés, se trouvant à Varsovie, Cracovie, Léopol, Vilno et Posen.

Espérons que le gouvernement fera tout son possible à l'avenir pour créer d'autres Facultés, de façon à donner satisfaction à la jeunesse studieuse.

L'Orthopédie.

Une des sciences médicales ayant acquis toute son importance au cours de ces dernières années est certainement l'orthopédie. Son vulgarisateur le plus ardent sur notre territoire fut Irénée Wierzejewski (1881-1930), décédé le 8 mars 1930, que l'on appelle « l'âme de l'orthopédie polonaise ». Il est l'élève préféré du professeur berlinois Biesalstis, dont il a hérité l'expérience et qui, plus tard, met à son tour son savoir à la disposition de ses élèves. Il est également le fondateur et rédacteur du journal *Chirurgia Organorum Motus et Chirurgia Polonica*.

C'est lui qui est appelé à diriger à Posen la clinique orthopédique fondée par M^{me} Gasiorowska en 1913. En 1923, il est nommé professeur d'orthopédie à Posen. Cinq ans plus tard, il fonde la « Société Polonaise d'Orthopédie » et organise peu après à Posen le Congrès de la Société polonaise d'orthopédie. Il est l'auteur d'un travail remarquable intitulé « Déformations congénitales de la colonne vertébrale ». Il a désigné comme successeur de son journal le docteur François Raszej.

N. B. — L'article ci-dessus est dû à la complaisance qu'a bien voulu me témoigner mon maître M. H.-L. Rocher, chirurgien des hôpitaux et professeur de clinique d'orthopédie infantile à la Faculté de Médecine de Bordeaux.

CONCLUSIONS

Nous avons voulu démontrer, dans ce travail, les étapes qu'a parcourues la Médecine en Pologne, à partir du X^{me} siècle jusqu'à nos jours.

Chaque siècle marque les acquisitions dont la médecine s'enrichit au cours du temps.

Chaque pays y trouvera le miroir propre de sa médecine, correspondant à tel ou tel siècle, car cette science a été partout la même. Les raisons de cette ressemblance ont été exposées antérieurement. La Pologne de nos jours n'a rien à envier à l'étranger, sauf le chiffre restreint de Facultés à la disposition de notre jeunesse studieuse. Espérons que notre gouvernement saura à l'avenir combler ce vide et créera d'autres Facultés indispensables à l'instruction de notre jeunesse.

VU, BON A IMPRIMER :

Le Président.

J. GUYOT.

VU : *Le Doyen,*

C. SIGALAS.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER :

Bordeaux, le 7 Juillet 1933.

Le Recteur de l'Académie,

A. TERRACHER.

TABLE DES MATIÈRES

	Pages
Avant-propos	9
Introduction	13
CHAPITRE 1.— La Médecine et la Chirurgie au Moyen-âge.	15
— II.— La Médecine et la Chirurgie à partir de la Renaissance jusqu'à la fin du XIX ^{me} Siècle.	31
— III.— La Médecine et la Chirurgie de nos jours..	43
Conclusions.....	49

